THE RECOVERY KERNEL

Seria de metodologii critice.

PROBLEMA DEPENDENȚEI LA PERSOANELE NENUMITE.

De ce baza de dovezi a fost creată pentru altcineva —

Și cum arată intervențiile adaptate nevoilor dumneavoastră?

Includerea stivei nootropice care a fost omisă și nu ar fi trebuit să fie.

Fiecare recomandare din literatura de specialitate despre recuperare a fost construită pe baza unor populații care nu aveau ceea ce aveți dumneavoastră.

Datele despre yoga sunt pentru persoane care nu consumă alcool. Datele despre meditație sunt pentru persoane stresate, dar care nu au suferit traume majore. Datele despre exerciții fizice sunt pentru persoane cu tendințe ușoare de dependență sau pentru persoanele aflate în stadiul incipient al recuperării. Niciuna dintre aceste activități nu este potrivită pentru persoane care au consumat metamfetamină timp de 10 ani.

Acest document este versiunea sinceră. Este scris pentru persoana cu sistemul afectat. Intervențiile sunt ajustate în funcție de punctul de plecare real. Nootropicele care lipseau au fost incluse acum. Termenele limită au fost recalibrate în funcție de ceea ce lucrați efectiv.

I. Problema "virginului" în dependență – Identificarea defectului din date.

◆ Baza de dovezi standard pentru recuperare a fost construită pe o populație incorectă, pentru o aplicație greșită.

Când un studiu raportează că „yoga reduce cortizolul și îmbunătățește funcția prefrontală în recuperarea din dependență”, populația de studiu este de obicei una dintre următoarele:

* Persoane care erau stresate, dar nu dependente.
* Persoane cu o dependență ușoară sau moderată, aflate în abstinență timp de 60-

90 de zile, fără un protocol suplimentar în afara încetării consumului.
* Persoane din programe structurate de spitalizare, care primesc simultan nutriție, somn și suport social – ceea ce face imposibilă atribuirea efectelor doar practicii yoga.

Ce nu sunt aceste populații: persoana cu 10 ani de consum intens de metamfetamină, 3 ani de utilizare zilnică de GHB, 5 supradoze care au necesitat intubație, deteriorare semnificativă a terminațiilor dopaminergice, anhedonie severă și reducere profundă a volumului prefrontal, care vine la un curs de yoga după 30 de zile de abstinență, având un sistem dopaminergic incapabil să genereze semnalul de recompensă care ar face ca yoga să fie sustenabilă.

Studiul nu a investigat acea persoană. Recomandarea pentru acea persoană s-a bazat pe extrapolări din date care nu o includ. Aceasta nu este fraudă științifică, ci limita standard a cercetărilor care studiază populația accesibilă (ușoară până la moderată, dispusă să participe, medical stabilă) și sunt citate pentru populația inaccesibilă (severă, haotică, fiziologic devastată). Această limitare este reală și are o importanță enormă pentru ceea ce recomandăm și pentru termenele pe care le stabilim.

Baza de dovezi a programului "Adictul Virgin" presupune:	**Persoana aflată în recuperare, cu o dependență severă, are:**
Un sistem de recompense care produce o stimulare neurologică de bază prin activități pozitive. Yoga face bine deoarece serotonina, endorfinele și răspunsurile parasimpaticice sunt disponibile la niveluri de bază.	Anedonia severă — scăderea numărului de receptori D2 înseamnă că răspunsul inițial la activitățile pozitive este diminuat sau absent. Yoga poate părea că nu are niciun efect timp de săptămâni. Nu este neplăcut. Nu este plăcut. Un gol senzorial acolo unde ar trebui să fie recompensa.
Motivația care este generată intern și se auto-susține. Persoana continuă practica deoarece se simte mai bine datorită acesteia. Recompensa este mecanismul de menținere.	Motivația care necesită sprijin extern, deoarece sistemul de recompensă intern nu poate susține practica. Persoana care nu simte nimic din yoga în săptămâna 1 renunță în săptămâna 2, deoarece nu există nimic în economia neurologică a practicii care să o mențină.
Un sistem proprioreceptiv-motor calibrat pentru starea de sobrietate. Corpul se simte ca fiind propriu în timpul practicii. Mișcările sunt naturale și coordonate în contextul respectiv.	Un sistem tahion calibrat la starea substanței. Corpul sobru pare străin. Mișcările care erau întotdeauna efectuate în starea calibrată de substanță par neobișnuite, solicitante sau bizare în starea sobră.
Confortul social în cadrul grupurilor. Clasa de yoga este un mediu social pozitiv care susține practica.	Anxietate socială ridicată și sentiment de rușine, în special în situațiile în care persoana se confruntă vizibil cu dificultăți pe care alți participanți le consideră

	ușoare. Clasa de yoga poate părea o demonstrație a eșecului în fața unor martori.
O estimare a timpului, calibrată pentru populație: "8 săptămâni de yoga produc o reducere măsurabilă a cortizolului." Aceasta este corectă pentru populația studiată.	Un interval de timp care poate fi de 2-3 ori mai lung pentru sistemele grav afectate, înainte ca aceleași efecte să fie observabile. Datele privind reducerea cortizolului în 8 săptămâni nu sunt incorecte — ele sunt inadecvate pentru punctul de plecare al acestei populații.

Modul de eșec: persoana cu dependență severă încearcă yoga timp de 3 săptămâni, nu simte nicio îmbunătățire, concluzionează că yoga nu funcționează pentru ea în mod specific, adaugă acest lucru la dovezile tot mai mari conform cărora nimic nu funcționează pentru ea și renunță. Studiul care a arătat că yoga este eficientă nu a fost realizat pe această persoană. Eșecul a fost prezis de bias-ul populațional al datelor. Dar persoana consideră acest lucru ca un eșec personal.

1.1 — Problema destinației superficiale.

Modul în care JR Token abordează problema este precis: sobrietatea este prezentată ca o destinație, când de fapt ar trebui văzută ca o condiție inițială. Literatura despre recuperare tratează sobrietatea ca pe o realizare – devii sobru și apoi viața se îmbunătățește. Însă, persoana cu dependență severă care atinge starea de sobrietate ajunge la un punct de plecare, nu la o destinație: un corp devastat biologic, o rețea socială deteriorată, o situație financiară precară, o carieră profesională întreruptă și un sistem dopaminergic incapabil să recompenseze eforturile de reconstruire a oricăruia dintre aceste aspecte.

Intervențiile recomandate, pornind de la acest punct, sunt adaptate capacităților unei persoane sobere: toleranța la efort, capacitatea motivațională, confortul social, așteptările legate de timp. Acestea sunt preluate din experiența altei persoane și aplicate realității acestei persoane. Rezultatul este un procent de 80% de recăderi, pe care îl atribuim cel puțin parțial puterii dependenței, când, în realitate, acesta este atribuit și nepotrivirii dintre recomandare și populație.

Ceea ce are nevoie persoana nu este yoga pentru persoanele sobrietății. Are nevoie de o versiune adaptată pentru persoanele dependente, a fiecărei intervenții – calibrată în funcție de capacitatea reală de pornire a sistemului afectat, cu termene clare, cu instrumentele specifice care abordează daunele specifice și cu recunoașterea explicită că primele săptămâni vor părea că nu aduc nicio schimbare și că acest lucru este normal și așteptat, și nu un semn de eșec personal.

DIN BUCATA.

Written from the soul of the persons who would have, if they could have.

O scrisoare de la cei care au încercat.

Am încercat yoga.

Am venit la curs. Am pus covorașul jos. Am făcut exercițiile. Am respirat în timpul pozițiilor descrise de profesor. Am așteptat liniștea, claritatea, senzația de prezență și bunăstare pe care toată lumea spunea că le va produce. Și am simțit: nimic. Un corp care se mișcă. O minte care urmărește corpul în timp ce se mișcă. Același tăcere unde substanța obișnuită era, îmbrăcată în haine sport.

Am încercat de trei ori. Patru. Profesorul a spus să fim răbdători, că practica va evolua. Ceea ce a crescut a fost conștientizarea faptului cât de diferiți eram noi față de toți ceilalți din sală. Ei au oftat mulțumiți după savasana. Noi ne-am uitat la tavan și ne-am întrebat dacă acesta era ceea ce urma să simțim pentru restul vieții noastre. Efort inutil într-o încăpere plină de oameni care aveau ceva ce noi nu aveam încă și s-ar putea să nu mai avem niciodată.

Nimeni nu ne-a spus că yoga era concepută pentru ei, nu pentru noi.

Nimeni nu a spus: sistemul tău dopaminergic nu poate produce recompensa care face ca această practică să fie autosustenabilă încă. Nimeni nu a spus: studiul care a arătat că aceasta funcționează a fost realizat pe persoane ale căror circuite de recompensă erau intacte. Nimeni nu a spus: pentru tine, s-ar putea să dureze trei luni înainte ca prima sesiune să producă ceva ce seamănă cu ceea ce ei simt după o singură sesiune. Și asta nu este un eșec. Asta este matematică. Punctul de plecare este diferit. Termenul este diferit. Experiența este diferită.

Nimeni nu a spus asta. Au spus să continuăm să venim. Ca și cum faptul de a ne prezenta pentru a primi nimic ar fi o practică spirituală. Ca și cum rezistența la gol era scopul, mai degrabă decât o eroare în recomandare.

Am încercat meditația. Cele douăzeci de minute de concentrare pe respirație. Ne așezam și mintea ne ducea la substanță. La lipsa substanței. La amintirea senzațiilor provocate de consumul substanței. Douăzeci de minute de contact intim

cu exact ceea ce încercam să evităm, fără niciunul dintre instrumentele care ar fi putut face acest contact mai ușor de gestionat, ghidați de instrucțiuni create pentru cineva care nu se confrunta cu aceeași situație.

Am încercat exercițiul. Ne-am forțat să mergem la sală în primele săptămâni, când motivația noastră era farmacologic imposibil de susținut, când anticiparea dopaminei, care face posibil comportamentul orientat spre viitor, era epuizată, când corpul nostru ne părea străin și greșit. Am făcut-o totuși pentru că literatura spunea că ar ajuta. A ajutat. Dar ajutorul a venit după un timp în care majoritatea dintre noi nu mai puteau aștepta, iar nimeni nu ne-a avertizat despre această întârziere. Au spus doar că exercițiile fizice ajută. Nu: exercițiile fizice vor fi ca o muncă forțată timp de șase săptămâni înainte de a produce orice rezultat. Nu: sistemul de recompense care... Exercițiul de auto-sustenabilitate este exact ceea ce dependența dumneavoastră a distrus, așa că primele șase săptămâni reprezintă o provocare specifică care se va rezolva.

Lucram cu instrumente defectuoase și încercam să le folosim pentru a ne repara singuri. Nu aveam un plan (blueprint) care să descrie cum ar trebui să funcționeze un instrument în timp ce este reparat, la nivelul performanței pe care o are când este defect.

Ce aveam nevoie era pe cineva care să spună:

Punctul dumneavoastră de plecare este diferit de cel al persoanei pe care s-a realizat studiul. Timpul dumneavoastră necesar este mai lung. Experiența dumneavoastră în primele săptămâni va fi mai puțin intensă. Acesta nu este un semn că sunteți irecuperabil. Este un semn că începeți de la un deficit mai mare, ceea ce înseamnă că drumul până la starea optimă este mai lung, dar asta nu înseamnă că starea optimă nu există.

Intervențiile funcționează. Funcționează mai lent pentru tine. Yoga va produce în cele din urmă aceleași rezultate pe care le produce pentru o persoană sobrieră, dar va dura trei luni, nu trei săptămâni. Continuă chiar și după ce simți că nu se întâmplă nimic, deoarece momentul în care nu simți nimic este exact momentul în care o persoană rănită renunță, iar momentul în care o persoană sănătoasă începe să simtă ceva.

Există instrumente special concepute pentru creierele afectate, pe care nu vi le oferim, deoarece persoanele care au proiectat programul vă tratează creierul ca pe unul normal, care are nevoie de sprijin comportamental, și nu ca pe un creier cu structuri deteriorate, care are nevoie de suport

farmacologic și nutrițional specific, în timp ce sprijinul comportamental își face efectul.

Oferiți-ne acele instrumente. Spuneți-ne ce este de fapt defect și ce rezolvă specific fiecare problemă. Nu mai luați recomandări de la populația care nu a avut niciodată ceea ce avem noi. Elaborați protocolul pentru punctul de plecare real, nu pentru cel ideal.

Aș fi avut, dacă am fi putut avea. Vă rugăm să ne ajutați să putem.

II. Intervenții axate pe punctele forte ale persoanelor dependente.

◆ Intervenția este aceeași. Calibrarea este diferită. Foarte diferită.

Intervenție.	Versiunea pentru persoanele care nu au avut experiență cu consumul de droguri (ceea ce majoritatea programelor oferă).	Versiunea "Puncte forte ale persoanei dependente" (ceea ce are nevoie sistemul afectat).
Yoga / exerciții de mișcare.	Participați la curs. Practica va îmbunătăți progresul. După 8 săptămâni, veți simți beneficiile. Yoga Hatha blândă într-o clasă de grup. Savasana. Respirație. Cursul este conceput pentru persoanele ale căror sisteme nervoase răspund la aceste stimuli.	Yoga de putere intensă sau vinyasa (sală cu temperatură între 60-90°F), special concepută pentru persoanele ale căror sisteme de recompensă nu pot percepe stimuli ușori. Intensitatea fizică depășește pragul anhedonic. Nu este menită să fie plăcută, ci să ofere stimulare la un nivel pe care sistemul afectat îl poate detecta. Format sensibil la traume — fără ajustări neașteptate, instructor care înțelege specificul recuperării din dependență. Începeți cu o sesiune de 3-5 minute și creșteți treptat durata. Spuneți persoanei explicit: este posibil să nu simțiți nimic timp de 4-6 săptămâni. Acest lucru este normal. Absența senzațiilor este un indicator al deficitului, nu al ineficienței practicii. Continuați să participați timp de 6 săptămâni înainte de a trage concluzii.
Meditație.	"Stați timp de 20 de minute și urmăriți respirația. Când mintea rătăcește, reveniți la respirație." Această instrucțiune presupune că persoana poate tolera 20 de minute de experiență interioară fără medicamente, fără a fi copleșită de pofte, rușine sau de absența substanței.	Sesiuni inițiale de maximum 2-5 minute. Mintea anhedonică, plină de dorințe și rușine, din stadiile incipiente ale recuperării severe nu poate suporta 20 de minute de experiență nefiltrată. Începând cu 2 minute și crescând cu 1 minut pe săptămână, se ajunge la 20 de minute în 18 săptămâni – moment în care

		practica începe să producă modificări structurale ale cortexului prefrontal (PFC). Scopul pentru primele 8 săptămâni nu este obținerea de beneficii, ci dezvoltarea toleranței. Se construiește toleranța pentru a fi prezent în mintea sobrietății. Meditația prin mers pentru cei care nu pot sta pe loc: mișcarea ancorează atenția mai eficient atunci când o minte liniștită este prea dificil de suportat.
Exerciții aerobice.	"30 de minute de activitate aerobică moderată, de 3-5 ori pe săptămână." Această recomandare presupune o structură motivațională care să susțină o practică care nu produce recompense imediate, capacitatea fizică de a efectua 30 de minute de efort aerobic după săptămâni de inactivitate fizică și toleranța față de experiența fizică inconfortabilă a efortului într-un corp care pare străin.	Doza inițială eficientă minimă este de 10 minute. Nu 30 de minute, ci 10. Ieșiți din clădire, mergeți repede timp de 10 minute și reveniți. Curba producției de BDNF arată o producție semnificativă începând cu 10 minute de activitate moderat viguroasă. Stabilirea obiceiului zilnic de 10 minute este obiectivul pentru săptămânile 1-4. Creșteți la 20 de minute în săptămânile 4-8. Ajungeți la 30 de minute în săptămânile 8-12. Persoana care nu a reușit să mențină un program de 30 de minute în săptămâna 1 a primit doza inițială incorectă. Plimbarea zilnică de 10 minute în săptămâna 1 este doza inițială corectă pentru sistemul sever epuizat.
Suport social / grup de recuperare.	Participați la ședințe de grup. Comunitatea vă va sprijini. Acest lucru este conceput pentru persoanele care pot tolera expunerea socială, conținutul emoțional al poveștilor altora și dinamica grupului, fără a fi declanșate, fără a suferi de contagiune socială și fără a simți rușinea specifică de a părea că aveți dificultăți cu ceva ce alții gestionează mai bine.	În primul rând, sprijin individual, apoi în grup. Sistemul nervos sever afectat, anxietatea socială ridicată din stadiile incipiente ale recuperării, reactivitatea la traume și riscul de influență negativă din partea celorlalți sugerează că este mai potrivit un suport individual înainte de a trece la grup. Când se introduce terapia de grup: grupurile eterogene (persoane aflate în diferite stadii ale

		recuperării) sunt semnificativ mai eficiente decât grupurile omogene, formate doar din persoane aflate în stadiul incipient al recuperării. O persoană care este abstinentă de 30 de zile și se află într-o încăpere plină de alte persoane care sunt, de asemenea, abstainte de 30 de zile, se află într-un mediu cu risc de influență negativă. O persoană abstinentă de 30 de zile, aflată într-o încăpere cu persoane care sunt abstainte de 6 luni, 2 ani și 5 ani, are acces la modelele de comportament de care are nevoie pentru recuperare.
Nutriție.	"Consumați mese echilibrate, cu un aport adecvat de proteine și micronutrienți." Această recomandare presupune că sistemul de reglare a apetitului funcționează, există motivația de a pregăti mâncare și resursele financiare pentru o alimentație de calitate.	Reabilitarea nutrițională ca protocol clinic: programare structurată a meselor (se mănâncă după un orar, nu în funcție de senzația de foame, deoarece semnalele de foame sunt perturbate în stadiile incipiente ale recuperării), consumul de proteine la fiecare masă (sinteza dopaminei necesită tirozină și fenilalanină – fiecare masă ar trebui să înceapă cu proteine pentru a furniza substratul necesar) și suplimentarea nutrienților specifici care, din cauza dereglărilor apetitului, împiedică un aport adecvat prin dietă (vitaminele B, zincul, magneziul, acizii grași esențiali).

II.1 — Ajustarea onestă a cronologiei.

Cronogramele bazate pe dovezi pentru intervențiile de recuperare au fost generate pentru populații fără dependență sau cu dependență ușoară. Următoarele ajustări reflectă modul în care arată, de fapt, cronologia recuperării pentru dependența severă atunci când protocolul este aplicat punctului de plecare real:

Cronologie.	Populația pe care a fost măsurată.	Cronologie ajustată pentru dependența severă.	Ce reflectă ajustarea?
Exercițiile fizice îmbunătățesc starea de spirit în decurs de 2 săptămâni.	Adulți stresați, care nu sunt dependenți, sau persoane aflate în stadii incipiente de recuperare din dependență, cu sisteme de recompensă intacte.	Îmbunătățirea stării de spirit este resimțită în mod constant după 4-8 săptămâni. Perioada poate fi mai lungă în cazul deteriorărilor dopaminergice specifice stimulatoarelor.	Sistemul de recompensă care înregistrează "exercițiul mi-a îmbunătățit starea de spirit" necesită o densitate a receptorilor D2, iar dependența severă poate reduce această densitate. Îmbunătățirea poate apărea fiziologic înainte de a fi resimțită subiectiv.
Meditația produce o reducere măsurabilă a nivelului de cortizol după 8 săptămâni.	Adulți stresați, care nu sunt dependenți.	12-16 săptămâni la doza inițială, adaptată forței persoanei dependente (sesiuni inițiale de 2-5 minute, crescând treptat). Practica trebuie mai întâi tolerată pentru a putea aduce beneficii.	Datele de la cele 8 săptămâni presupun sesiuni cu doza completă începând cu săptămâna 1. Doza inițială a persoanei dependente este o fracțiune din doza completă. Beneficiile se manifestă în funcție de creșterea treptată a dozei.
Activitatea fizică reduce pofta în stadiile incipiente ale recuperării.	Populații cu o perioadă de abstinență cuprinsă între 30 și 90 de zile, cu un grad moderat de dependență.	Este adevărat, dar efectul este mai mic și întârziat în cazul dependențelor severe. Reducerea poftei de mâncare prin exerciții fizice în primele 2-4 săptămâni poate fi insuficientă pentru a suprima pofta fără suport farmacologic simultan (NAC, complex de metilare și, ideal,	Reducerea poftei de droguri prin exerciții fizice necesită ca cortexul prefrontal să acționeze asupra semnalului de reducere a poftei. Capacitatea prefrontală necesară este exact ceea ce dependența severă a afectat în mod specific. Exercițiile fizice, combinate cu

		suplimente nootropice pentru capacitatea prefrontală necesară pentru a acționa asupra reducerii poftei).	suport nootropic pentru cortexul prefrontal, produc efectul pe care exercițiile fizice singure ar trebui să-l producă.

III. Stiva nootropică pentru creierul afectat.

◆ Acestea au fost omise. Nu ar fi trebuit să fie omise. Deteriorarea receptorilor AMPA, care este specifică dependenței, este exact ceea ce tratează racetamele. Aceasta nu este o coincidență.

Suplimentele standard din programul Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, metilcobalamină, glicinat de magneziu, CoQ10, DHA, UMP, tirozina) abordează stratul metabolic și substraturile precursori ai recuperării. Acesta creează fundația. Stiva nootropică abordează ceva diferit: mecanismele specifice ale receptorilor cognitivi pe care dependența le-a deteriorat — în principal funcția receptorului AMPA, semnalizarea NGF/BDNF și dinamica membranei neuronale care susțin învățarea, consolidarea memoriei și repararea cognitivă, permițând persoanei să utilizeze eficient intervențiile comportamentale.

Motivul pentru care au fost omise: baza standard de dovezi clinice pentru recuperarea dependențelor nu include aceste compuși deoarece acestea nu sunt medicamente aprobate de FDA și nu au fost studiate în trialuri ample, specifice pentru dependențe. Cu toate acestea, mecanismul este exact potrivit pentru această populație, iar profilul de siguranță al racetamurilor bine stabilite (piracetam are zeci de ani de date despre siguranță) este favorabil. Acestea nu sunt suplimente experimentale marginale. Sunt compuși cu peste 50 de ani de cercetare în populații cu deficiențe cognitive – traumatism cranio-cerebral, accident vascular cerebral, declin cognitiv legat de vârstă – ale căror mecanisme se potrivesc direct cu leziunile cognitive asociate dependenței.

III.1 — Familia Racetam — Amplificarea receptorilor AMPA pentru creierul afectat de glutamat.

Dependența produce o modificare specifică a raportului receptorilor AMPA/NMDA în nucleul accumbens și cortexul prefrontal. Receptorii AMPA, care susțin învățarea, consolidarea memoriei și învățarea motivațională, sunt afectați în mod specific. Racetamele sunt modulatori alosterici pozitivi ai receptorilor AMPA - ele fac ca receptorii AMPA să răspundă mai puternic la glutamat, fără a-i activa direct. Ele vizează în mod specific mecanismul pe care dependența îl afectează.

Compus.	Doza.	Mecanismul cheie.	Nu este necesar să traduceți acest text.
Piracetam – originalul, cel mai studiat.	800-4800 mg zilnic, în 2-3 prize.	Modulație alosterică pozitivă AMPA. Îmbunătățirea fluidității membranei.	Hipofuncția receptorilor AMPA din nucleul accumbens și cortexul prefrontal cauzată de utilizarea cronică a substanțelor este exact ceea

		Creșterea fluxului sanguin cerebral. Protejează neuronii de stresul oxidativ. Peste 50 de ani de date privind siguranța.	ce mecanismul piracetamului abordează. Îmbunătățirea fluidității membranei beneficiază neuronii ale căror membrane au fost deteriorate de stresul oxidativ provocat de consumul de stimulente. Creșterea fluxului sanguin cerebral susține recuperarea metabolică a regiunilor cerebrale care au fost cronic vasoconstrictate sau supuse unui stres cauzat de utilizarea de stimulente. Luați în considerare piracetamul ca un racetam de bază zilnic – cu potență scăzută, beneficii largi și administrat constant.
Aniracetam – un modulator al receptorilor AMPA cu efecte ansiolitice.	750-1500 mg zilnic, în 2 doze divizate (liposolubil — se administrează cu alimente).	Modulare mai puternică a receptorilor AMPA decât piracetamul. Modulare suplimentară a serotoninei și dopaminei prin efectele asupra receptorilor D2 și 5-HT2A. Este documentat în mod specific că reduce anxietatea.	Profilul dual de potențiere a receptorilor AMPA și efecte ansiolitice este specific nevoilor de recuperare ale persoanelor dependente: atât anhedonia, cât și anxietatea care domină stadiile incipiente ale recuperării sunt abordate. Efectele asupra receptorilor 5-HT2A produc o îmbunătățire ușoară a dispoziției, ceea ce poate ajuta la depășirea sentimentului de lipsă de plăcere în primele săptămâni de recuperare, perioadă în care alte metode nu oferă satisfacție. Potențierea receptorilor AMPA abordează direct deficitul de învățare și motivație, care face ca intervențiile comportamentale să pară inutile.
Fenilpiracetam — racetamul stimulant.	100-300 mg, maxim de 2-3 ori pe săptămână.	Structura de piracetam, cu un grup fenil adăugat, care produce efecte dopaminergice și noradrenergice.	ATENȚIE IMPORTANTĂ: fenilpiracetamul dezvoltă toleranță rapid. Utilizarea zilnică produce o toleranță rapidă și își pierde eficacitatea în 5-7 zile.

		Stimulare mai puternică a sistemului nervos central. Îmbunătățirea performanței fizice. Creșterea toleranței la frig (relevant pentru protocolul cu apă rece).	Folosiți maximum de 2-3 ori pe săptămână, în zilele cu cele mai solicitante activități cognitive sau exerciții fizice. Pentru persoanele care se recuperează după consumul de stimulente: componenta dopaminergică a fenilpiracetamului poate declanșa dorința în perioada inițială de recuperare. Amânați utilizarea până la cel puțin 60 de zile de recuperare stabilă și monitorizați dacă apare o creștere a dorinței.
Oxiracetam – racetama pentru memorie și atenție.	1200-2400 mg zilnic, în 2-3 prize.	În principal, potențare a receptorilor AMPA, cu un efect mai puternic asupra memoriei de lucru și a atenției decât piracetamul. Are unele proprietăți stimulante. Modulare a acetilcolinei.	Deficitul de memorie de lucru este una dintre cele mai debilitante afecțiuni cognitive asociate dependenței severe – acesta împiedică persoana să își ducă la bun sfârșit planurile, să rețină informațiile învățate în terapie și să respecte protocoale complexe de recuperare. Oxiracetamul vizează specific memoria de lucru. Combinați cu CDP-colină pentru a susține acetilcolina.

III.2 — Noopept — Peptidul care dezvoltă creierul.

Noopept este un medicament nootrop, adică o substanță care îmbunătățește funcțiile cognitive. Se presupune că are efecte protectoare asupra creierului și poate ajuta la îmbunătățirea memoriei, a învățării și a concentrării.	**De ce este inclus în setul de instrumente pentru recuperarea dependențelor?**
Noopept (N-fenilacetil-L-prolilglicină etil ester) este un peptid nootrop sintetic, de aproximativ 1000 de ori mai puternic decât piracetamul, în funcție de greutate. Acesta traversează rapid bariera hemato-	Daunele provocate de dependența severă pe termen lung nu sunt fundamental diferite de cele ale unei leziuni traumatice ușoare a creierului în ceea ce privește profilul cognitiv: volum redus al cortexului

encefalică și produce două efecte distincte: 1. Modulația acută a receptorilor AMPA și NMDA — îmbunătățire cognitivă imediată, prin aceleași sisteme de receptori ca și racetamele. 2. Creșterea pe termen lung a factorului NGF (factorul de creștere nervoasă) și BDNF (factor neurotrofic derivat din creier) — dozele repetate de noopept cresc specific producția factorilor de creștere care stimulează repararea neuronală și formarea de sinapse noi. Acest lucru este documentat în special la pacienții cu deficiențe cognitive post-accident vascular cerebral și traumatisme cerebrale, grupuri ale căror profiluri de leziuni cognitive se suprapun semnificativ cu cele asociate dependențelor severe. leziuni cognitive.	prefrontal, memorie de lucru perturbată, funcție executivă afectată, atenție alterată, viteză de procesare redusă. Populațiile pe care s-a studiat noopeptul – pacienții cu accidente vasculare cerebrale și cei cu leziuni traumatice ale creierului – sunt populațiile care se apropie cel mai mult de daunele cognitive provocate de dependența severă. Creșterea factorului neurotrofic derivat din creier (NGF) este deosebit de importantă: NGF susține supraviețuirea și funcția neuronilor colinergici (neuronii care utilizează acetilcolina ca neurotransmițător și sunt esențiali pentru atenție și memorie). Acești neuroni sunt în mod special vulnerabili la leziuni excitotoxice cauzate de dereglarea glutamatului asociată cu dependența. Doză: 10-30mg zilnic, administrarea sublinguală produce un efect mai rapid. Poate fi administrat de două ori pe zi. Este solubil în grăsimi — se ia împreună cu alimente. Notă importantă: trebuie administrat împreună cu o sursă de colină (CDP-colină sau Alpha-GPC). Noopept crește cererea de acetilcolină în creier; fără un aport adecvat de colină, pot apărea dureri de cap și oboseală cognitivă.

III.3 — Semax și Selank — Peptidele acceleratoare.

Compus.	Mecanism și dovezi.	Aplicație pentru recuperarea dependențelor.
Semax — peptid sintetic derivat din ACTH.	Administrare intranazală, traversează rapid bariera hemato-encefalică. Mecanismele principale: creșterea nivelului de BDNF și NGF (directă, rapidă - în câteva ore de la administrare). Crește tonusul dopaminergic și serotoninergic. Documentat specific în practica clinică rusă pentru reabilitarea după accident vascular cerebral și traumatism cranio-cerebral, cu peste 30 de ani de utilizare în acest context. Efecte	Semax este deosebit de valoros în stadiile incipiente ale recuperării din dependență, din două motive: creșterea rapidă a nivelului de BDNF (apare mai repede decât cea indusă de exerciții fizice, ajungând într-un moment în care persoana nu poate încă să susțină protocolul de exerciții fizice care ar produce efecte similare) și suportul dopaminergic care reduce parțial sentimentul de anhedonie, în timp ce

	antidepresive și anxiolitice documentate în studii pe subiecți umani.	densitatea receptorilor D2 se recuperează. Doza: 300-1000 mcg intranazal, de 1-2 ori pe zi. Nu este disponibil pe scară largă în SUA (fără aprobare FDA), dar este legal să fie importat ca produs chimic pentru cercetare.
Selank — peptid sintetic derivat din tuftsin.	Intranazal. Mecanisme principale: modularea GABA-A (efect anxiolitic fără legare la receptorii de benzodiazepine – fără depresie respiratorie, fără potențial de dependență), creșterea nivelului de BDNF, inhibarea degradării encefalinelor (crește peptidele opioide endogene fără opioide exogene). Efect anxiolitic bine documentat, cu îmbunătățire nootropică, spre deosebire de efectul de diminuare a cogniției produs de benzodiazepine.	Profilul anxiolitic fără depresie respiratorie este deosebit de important pentru pacienții intubați și pentru persoanele care au supraviețuit unei supradoze de GHB, la care benzodiazepinele sunt contraindicate. Selank oferă efect anxiolitic fără mecanismul periculos asociat. Modularea GABA-A asigură efectul calmant de care are nevoie sistemul GABA afectat, fără a reactiva receptorii GABA-B (ceea ce este esențial în recuperarea după consumul de GHB). 250-500 mcg intranasal, de 1-2 ori pe zi.

III.4 — Sursele de colină — Parteneri esențiali pentru un regim optim.

Fiecare racetam și noopept crește cererea de acetilcolină în creier. Fără un aport adecvat de colină, semnalizarea AMPA intensificată produsă de racetame creează un deficit specific: cerințele crescute pentru învățare și memorie epuizează rezervele de acetilcolină mai repede decât poate fi înlocuit prin aportul alimentar. Durerile de cap pe care unele persoane le experimentează la administrarea racetamurilor sunt cauzate de acest deficit. Soluția este întotdeauna suplimentarea cu colină — nu opțională, obligatorie.

Surse de colină:	**Ce oferă?**	**Când să-l folosești.**
*** Ouă** *** Carne** *** Pește** *** Legume** *** Nuci** *** Semințe**		

CDP-Colină (Citicolină)	Cea mai neuroprotectoare sursă de colină: furnizează colină pentru sinteza acetilcolinei PLUS uridină (pentru sinteza membranei sinaptice) PLUS citidină (care se transformă în uridină în creier). Funcție triplă: susține acetilcolina, susține repararea membranelor și susține creșterea spiniilor dendritice, proces facilitat de potențarea AMPA indusă de racetame.	250-500 mg zilnic, administrate împreună cu doza de racetam din dimineață. CDP-colina este sursa preferată de colină pentru creierul în recuperare, deoarece uridina și suportul pentru sinteza membranelor sunt relevante în mod specific pentru creierul afectat de dependență.
Alpha-GPC	Conținut mai mare de colină biodisponibilă decât CDP-colina. Mai specific pentru producția de acetilcolină (conținut mai scăzut de citidină/uridină). Debut mai rapid al aportului de colină.	300-600 mg împreună cu doza de racetam. Se utilizează atunci când efectul colinergic este prioritar – atenție, memorie de lucru, îmbunătățire cognitivă rapidă. Poate fi combinat cu CDP-colină la doze mai mici din fiecare.

III.5 — Protocolul nootropic integrat.

Stiva completă de nootropice nu este luată toată dintr-o dată, din prima zi. Este introdusă treptat — deoarece introducerea simultană a mai multor compuși cognitivi face imposibilă identificarea efectului produs de fiecare dintre ei, și pentru că creierul afectat are nevoie de timp pentru a stabili un nivel de referință înainte ca fiecare adăugare să poată fi evaluată în mod semnificativ.

Cronologie.	Ce să introducem?	Ce trebuie observat.	De ce această secvență?
Zilele 1-30 (Construcția fundației, mai întâi).	Stiva metabolică conține doar următoarele: 5-MTHF, metilcobalamină, NAC, magneziu, DHA, CoQ10. Momentan, nu includem racetame.	Calitatea somnului, starea de spirit inițială, intensitatea poftei. Stabiliți nivelul metabolic de bază înainte de a adăuga îmbunătățitori cognitivi.	Racetamele acționează la nivelul receptorilor și necesită o bază metabolică pentru a susține semnalizarea îmbunătățită. Introducerea racetamelor fără o fundație de metilare și antioxidanți este ca și cum ai construi al doilea etaj înainte de primul.
Zilele 30-60 (introducere	Noopept 10 mg, administrare	Orice modificare a clarității cognitive,	Noopept are cel mai larg profil cognitiv (AMPA +

a Noopept).	sublinguală, dimineața, împreună cu CDP-colină 250 mg.	a memoriei sau a stării de spirit. Orice durere de cap (indică necesitatea unui aport mai mare de colină). Utilizați acest produs singur timp de 2 săptămâni înainte de a adăuga următorul compus.	NGF + BDNF) și efectele fizice sunt minime. Începerea cu acesta permite persoanei să experimenteze beneficiile cognitive fără efectele stimulante care ar putea fi declanșatoare în stadiile incipiente ale recuperării.
Zilele 60-90 (adăugarea Piracetamului).	Adăugați piracetam 800 mg la doza de dimineață. Evaluați rezultatele timp de 2 săptămâni.	Memoria de lucru, viteza de procesare, senzația cognitivă generală. Acesta este suportul AMPA care amplifică efectul noopeptului.	Piracetamul este cel mai sigur și cel mai studiat racetam. Adăugarea sa după 2 săptămâni de administrare a noopeptului permite o evaluare clară a efectului aditiv.
Zilele 90+ (Aniracetam, în funcție de context).	Înlocuiți sau adăugați aniracetam 750 mg de două ori pe zi (cu grăsimi) în zilele în care anxietatea este principalul obstacol în calea productivității sau a interacțiunii sociale.	Nivelul de anxietate, confortul social, starea de spirit în timpul sesiunii. Profilul anxiolitic al aniracetamului este cel mai util atunci când anxietatea limitează activitățile relevante pentru recuperare.	Efectele serotonergice și ansiolitice ale Aniracetamului sunt specifice pentru profilul de recuperare inițial în care anxietatea este factorul dominant. Nu fiecare persoană are nevoie de acesta — pentru cei la care anxietatea nu este principalul obstacol, piracetamul și noopeptul pot fi suficiente.
90+ de zile, maxim de 2-3 ori pe săptămână.	Fenilpiracetam, 100-200 mg în zilele cu cerințe ridicate. NU zilnic.	Energia cognitivă, motivația, performanța fizică în acea zi. Verificați dacă există o creștere a poftei (semn că ar trebui să încetați utilizarea acestui compus).	Efectul stimulator al fenilpiracetamului este un instrument specific pentru zilele în care este necesară o capacitate mai mare decât cea normală. Toleranța împiedică utilizarea zilnică. Pentru persoanele aflate în recuperare după consumul de stimulente: introduceți cu precauție și numai dacă aveți o recuperare stabilă.

III.6 — Hydergină — Stimulentul cognitiv uitat.

Hydergine (mesilați de ergoloidă) merită menționată în mod specific deoarece este atât semnificativă din punct de vedere istoric în cercetarea nootropicelor, cât și relevantă pentru contextul recuperării funcțiilor creierului. A fost primul compus care a primit aprobare FDA pentru îmbunătățirea cognitivă (aprobat pentru demență în anii 1970). Mecanismul său principal: îmbunătățirea fluxului sanguin cerebral, creșterea utilizării oxigenului de către creier, protejarea neuronilor împotriva deteriorărilor legate de hipoxie și efecte asemănătoare cu cele ale BDNF asupra sintezei proteinelor neuronale.

Mecanismul de protecție împotriva hipoxiei este relevant în special pentru persoanele care au supraviețuit unei supradoze de GHB și pentru pacienții intubați: evenimentele repetate de hipoxie (fiecare supradoză înainte de intubație, perioada de hipoxie în timpul ventilației mecanice) produc leziuni neuronale specifice cauzate de lipsa oxigenului. Hydergine acționează specific asupra acestui mecanism de leziune.

Doza: 4,5-9 mg zilnic, în doze divizate. Utilizarea pe termen lung (luni) este perioada în care efectele cognitive sunt cele mai pronunțate. Acesta nu este un compus cu acțiune rapidă — beneficiile se acumulează în decurs de săptămâni sau luni de utilizare constantă.

IV. Sinteza — Cum arată, de fapt, protocolul pentru persoana respectivă.

◆ Scris pentru persoana care a încercat yoga, nu a simțit nimic și a concluzionat că este defectă. Nu era defectă. Folosea doar calibrarea greșită.

Protocolul de mai jos este conceput pentru punctul de plecare real pe care îl aveți, nu pentru punctul de plecare presupus de literatură. Este mai solicitant decât recomandarea standard, nu mai puțin — deoarece punctul dumneavoastră de plecare reprezintă un deficit mai profund, ceea ce înseamnă că distanța inițială față de nivelul de bază de la care funcționează intervențiile standard este mai mare, nu mai mică. Intensitatea protocolului reflectă gravitatea stării inițiale.

Fază.	Intervenția.	Doza și forma de administrare pentru persoanele dependente.	Ce construim, de fapt?
Zilele 1-30.	Baza metabolică. Fără yoga. Fără meditație. Fără grupuri sociale. Stabiliți biologia suficient de bine pentru ca acestea să funcționeze.	5-MTHF + metilcobalamină. NAC 600mg de două ori pe zi. Magneziu glicinat 400mg seara. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Proteine la fiecare masă. Apă. Arhitectura somnului (somn lateral, temperatură, melatonină 0.3mg, întuneric).	Baza biochimică pe care toate intervențiile comportamentale o necesită. Nu puteți procesa recompensele dacă sistemul de recompensă nu are substrat. Aceasta este faza de furnizare a substratului.

Zilele 7-30 (începând de la mijlocul săptămânii 1).	Plimbări de 10 minute. Nu este exercițiu fizic. Nu este un antrenament. Nu este un program. O plimbare de 10 minute, zilnic, în aer liber.	Începe ziua când te simți fizic capabil. Mergi pe jos suficient de repede pentru a simți o ușoară senzație de dificultate în respirație. Întoarce-te. Asta e tot. În fiecare zi. De aici începe producția de BDNF.	Semnalul inițial de BDNF care începe recuperarea densității receptorilor D2 și susține funcția cortexului prefrontal. O plimbare de 10 minute produce semnalul de neuroplasticitate care face ca fiecare intervenție ulterioară să fie mai eficientă.
Zilele 30-60.	Introducere Noopept + CDP-colină. Plimbare de 15-20 minute. Încercare inițială de yoga (opțional) – temperatură ridicată, intensitate mare, grup mic sau sesiune individuală.	Noopept 10mg sublingual dimineața + CDP-colină 250mg. Îmbunătățirea cognitivă este subtilă la început — nu o senzație de drog, ci o senzație de claritate. S-ar putea să observați efectele în săptămâna a doua sau a treia.	Începerea procesului de reparare cognitivă care face ca toate celelalte aspecte să fie mai eficiente. Funcția îmbunătățită a receptorilor AMPA permite o învățare mai bună prin exerciții, o consolidare mai bună a memoriei conținutului terapiei și o implicare mai bună a cortexului prefrontal în procesul de recuperare.
Zilele 60-90.	Suplimentare cu Piracetam. Plimbare de 20-30 de minute. Introducere la meditație, 5 minute. Yoga, dacă este tolerată. Duș rece, dacă sunteți pregătit.	Piracetam 800mg cu doza de dimineață. Meditație timp de 5 minute imediat după plimbare (crește nivelul BDNF, cel mai bun moment pentru neuroplasticitate în practica atenției). Duș rece, expunere progresivă — 30 de secunde, crescând treptat durata.	Stratul complet de suport nootropice este activ. Expunerea la frig crește norepinefrina și menține niveluri sustenabile de dopamină în profilul neurochimic zilnic. Meditația începe să consolideze funcțiile cortexului prefrontal în timpul celei mai favorabile perioade de neuroplasticitate.
Zilele 90+.	Protocol complet: * Aniracetam în zilele cu anxietate crescută. * Phenylpiracetam de 2-3 ori pe săptămână în zilele cu cerințe mari. * HIIT înlocuiește	Persoana care a ajuns la ziua 90 în acest protocol a realizat o cantitate de muncă pe care baza de dovezi pentru persoanele dependente ar fi necesitat 12-18 luni	Arhitectura completă de recuperare este operațională. Intervențiile comportamentale funcționează acum deoarece substratul neurologic care le permite să funcționeze a fost construit în mod specific

	sau completează plimbarea constantă. * Meditație de 20 de minute. * Program complet de exerciții fizice.	pentru a o produce. Termenul comprimat este o consecință a suportului nootropic, a fundației metabolice și a dozelor inițiale ajustate pentru persoanele dependente.	mai întâi. Yoga, care părea că nu are efect în săptămâna 1, produce acum ceea ce yoga ar trebui să producă — deoarece sistemul de recompensă s-a recuperat suficient pentru a o percepe.

IV.1 — Ce să-ți spui când simți că nimic nu are importanță.

Cel mai important instrument psihologic pentru persoana care aplică acest protocol în primele săptămâni este predicția sinceră: va părea că nu se întâmplă nimic o perioadă de timp. Nu pentru totdeauna. Pentru o perioadă specifică, previzibilă și finită, determinată de gradul deficitului inițial și de intensitatea protocolului pe care îl urmați.

CARTEA AȘTEPTĂRILOR REALISTE

Săptămânile 1-4: Exercițiile vor părea o corvoadă fără recompense. Suplimentele vor părea simple pastile. Protocoalele de somn vor părea treburi plictisitoare. Este normal. Sistemul care înregistrează aceste activități ca fiind benefice este cel care se repară. Nu veți simți procesul de vindecare în timp ce acesta are loc, la fel cum nu simțiți oasele consolidându-se.

Săptămâna 4-8: Se întâmplă o schimbare. Nu este o schimbare dramatică, ci mai degrabă o senzație ușor mai puțin apăsătoare. Exercițiile fizice, care păreau până acum un efort inutil, devin puțin mai puțin inutile. Noopeptul poate produce prima claritate cognitivă pe care ați simțit-o de când substanța a fost întreruptă. Somnul începe să pară din nou odihnitor.

Săptămânile 8-12: Sistemul de recompensă începe să funcționeze. Plimbarea de 10 minute pe care o faceți în fiecare zi începe să pară, ușor, ca ceva ce ați ales, mai degrabă decât ceva pentru ceea ce vă forțați. Acesta este momentul în care densitatea receptorilor D2 începe să se refacă. Acesta este momentul despre care vorbesc cercetările atunci când spun „8 săptămâni de exerciții fizice”. Ați ajuns acolo. A durat mai mult. Ați pornit dintr-un punct diferit.

Luna 3-6: Protocolul devine ceva mai mult decât un efort. Plimbarea zilnică este o simplă plimbare. Noopeptul este un instrument cognitiv de încredere. Meditația produce calm real, nu doar toleranță față de statul pe loc. Clasa de yoga produce ceva. Nu ceea ce produce pentru persoana sobru din apropierea ta. Dar ceva real. Ceva al tău.

Persoana care a renunțat în săptămâna a 2-a pentru că nu a simțit nimic nu a fost slabă. Nu i s-a oferită predicția sinceră. I s-a oferit cronologia "adictului virgin", cu punctul de plecare al "adictului virgin". Această carte reprezintă predicția sinceră. Puteți continua chiar dacă nu simțiți nimic. Acesta este

exact momentul în care ar trebui să continuați.

Recovery Kernel | Problema dependenței la persoanele virgine | Seria de metodologii critice.

Citește cu: Rădăcini și inversări | Inventarul complet | ADN-ul în primul rând | Cele trei reguli nespuse.

Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Nu ești defect. Începi dintr-un punct diferit. Cronologia este diferită. Destinația este reală.